1872
Lane Medical Library

UEBER
DIE KARBUNKELKRANKHEIT
BEIM MENSCHEN.

INAUGURAL-DISSERTATION

MIT GENEHMIGUNG

DER MEDICINISCHEN FACULTAET

DER VEREINIGTEN FRIEDRICHS-UNIVERSITAET

HALLE-WITTENBERG

ZUR ERLANGUNG DER DOCTORWUERDE

IN DER MEDICIN UND CHIRURGIE

ZUGLEICH MIT DEN THESEN

OEFFENTLICH VERTHEIDIGT

AM

17. JULI 1872 — VORMITTAGS 11 UHR.

VON

OTTO WESENER,

PRACT. ARZT

AUS DUELMEN.

GEGEN

H. KROEGER, DDR. MED.

F. HAEUBER, DDR. MED.

HALLE,

BUCHDRUCKEREI VON LIPKE.

SEINEM

HOCHVEREHRTEN ONKEL UND LEHRER

GYMNASIALDIRECTOR DR. **TOPHOFF**

GEWIDMET

VOM

VERFASSER.

Die Carbunkelkrankheit beim Menschen [1]) unter Benutzung zweier in der hiesigen chirurg. Klinik behandelten Fälle.

A. Entstehung.

Der Authrax ist eine ansteckende, gewöhnlich epi- oder enzootisch, selten sporadisch bei Pflanzenfressern und den Schweinen selbst bei dem Geflügel sich entwickelnde Constitutionskrankheit, die auf andere Thiergattungen und den Menschen übertragbar ist. Beim Menschen entsteht in Folge der Infektion mit Milzbrand - Contagium die sogenannte Carbunkelkrankheit, über deren Vorkommen schon

---

1) Synonyma: Carbunculus malignus, Carbunculus pustulosus, Anthrax malignus, Anthracophlyctis, Pustula maligna.

Celsus berichtet. Allein bei den älteren Schriftstellern ist kein strenger Unterschied zu finden zwischen anderen aus inneren Ursachen entstandenen gangraenescirenden Affectionen und der uns hier beschäftigenden Krankheit. Enaux und Gaussier gebührt das Verdienst, in dieser Sache zuerst Klarheit geschaffen zu haben. Sodann war es Bourgeois, welcher im Jahre 1843 sowohl die Charaktere des Carbunkels, als auch die Uebertragungsweise vom Thiere auf den Menschen genauer präcisirte, zugleich eine bis dahin nicht gekannte Form, das „Oedeme charbonneux des paupières“ beschrieb.

Bis jetzt ist die Frage, ob beim Menschen der Milzbrand auch spontan entstehen kann, eine Controverse geblieben. Während Bayle sich entschieden für die spontane Entwickelung beim Menschen erklärt, sucht Bayer mit derselben Entschiedenheit die Behauptung zu entkräftigen. Die grösste Zahl der Autoren spricht sich überhaupt gegenwärtig für die Vermittelung durch ein Contagium aus, welches von milzbrandigen Thieren geliefert wird.

Als Träger des Contagiums sind anzusehen zunächst das Blut und seine unmittelbaren Abkömmlinge. Die grosse Infectionsfähigkeit der Milz ist von jeher berüchtigt. Es ist ferner bekannt, dass das Fleisch, Fell, die Haare u. s. w. von Thieren das Contagium vermitteln können; aber auch vom Urin, den Fäcalstoffen, der Milch, dem Schleime, dem Speichel wird es behauptet. Unzweifelhaft wirkt die Milch milzbrandiger Thiere oft als krankmachende Potenz, indem Magen-, Darmcatarrhe, Coliken etc. dem Genusse derselben folgen, es ist jedoch nicht erwiesen, dass durch den Genuss derselben die Entwickelung des Carbunkels erfolgt. Ob der Genuss von zubereitetem Fleische zum Anlass des Carbunkels werden kann, unterliegt ebenfalls noch vielem Zweifel. —

Was die Disposition der einzelnen Hautpartien anbelangt, so kommen die Carbunkel besonders an denjenigen Hautstellen vor, welche dem Contacte mit infectiösen Stoffen leichter zugänglich sind und die sich durch weicheres, dünneres Gefüge auszeich-

nen. Das Gesicht ist daher der häufigste Sitz. Ob und in wie weit Excoriationen oder Wunden die Aufnahme des Contagium begünstigen, ist ebenfalls eine offene Frage, obschon dieselbe a priori bejahend ausfallen dürfte. In dieser Beziehung macht Virchow darauf aufmerksam, dass der Carbunkel bei vorhandenen Wunden leicht mit gewöhnlicher putriden Infection verwechselt werden könne.

Das Contagium besitzt eine grosse Tenacität; es ist constatirt, dass Haare und Felle milzbrandkranker Thiere durch Maceriren in Wasser oder Kalk ihre cantagiöse Kraft nicht früher einbüssen. Ja, es werden Fälle angeführt, in welchen das aus milzbrandigen Thieren herstammende ausgearbeitete Leder, Leim und sogar wollene Kleiderstoffe das Contagium übermitteln.

Bezüglich der Dauer der contagiösen Wirkung der betreffenden Stoffe ist mit Bestimmtheit erwiesen, dass dieselbe ein Jahr und darüber sich erhalten kann.

Verlauf.

Der Carbunkel beginnt meist mit einem Gefühl von Jucken und Stechen, welches oft so plötzlich und vorübergehend bemerkt wird, dass es dem Stiche eines Insectes ähnlich ist, und deshalb in der Laienwelt auch ziemlich allgemein dafür gehalten wird. Ein rother umschriebener Fleck, welcher Anfangs auf der Infectionsstelle sichtbar ist, bildet sich schon nach 12 bis 24 Stunden zu einem Bläschen um, die Milzbrand-Blatter. Eröffnet man dieses Bläschen, so ergiesst sich eine bräunliche neutrale oder alkalische Flüssigkeit daraus, die Metalle schwarz färben soll. Nach Entfernung des Bläschens entdeckt man einen in der Haut liegenden Knoten, um welchen neue Bläschen entstehen, die sich rasch in einen dicken, festen und trockenen Brandschorf verwandeln. Unterdess vergrössert sich die Geschwulst und nimmt immer mehr einen bösartigen Charakter an. Unter der vertrockneten Oberfläche gehen nämlich die abgestorbenen Theile in schnelle Zersetzung über und an der betreffenden Stelle schwindet die Empfindung.

Die nahe gelegenen Lymphgefässe und Lymphdrüsen intumesciren und fühlen sich fest an. Sie sowohl, als der Carbunkel zeigen beim Durchschnitt dunkle Röthung, die nach der Tiefe zu abnimmt und einer ödematösen sulzigen Infiltration Platz macht.

In seltenen Fällen bleibt das Leiden local, indem an der Grenze der gesunden und kranken Theile sich eine Demarcation bildet, der Carbunkel ausgestossen wird und das Geschwür durch Eiterung, wie jede andere Wunde vernarbt. Gewöhnlich jedoch treten allgemeine fieberhafte Erscheinungen hinzu, grosse Mattigkeit stellt sich ein, der Puls wird klein, fadenförmig und aussetzend. Grosse Angst bemächtigt sich des Kranken, er empfindet Uebelkeit, Eingenommenheit des Kopfes, der Collaps steigert sich und delirium oder sopor bilden die gewöhnliche Schlussscene.

Der Tod ist überhaupt fast unausbleiblich, sobald die Krankheit erst eine gewisse Höhe erreicht hat, er erfolgt entweder schon in zwei bis drei Tagen, seltener in acht bis vierzehn Tagen.

Die zweite Form der localen Milzbrandinfection beim Menschen ist das durch Bourgeois bekannt gemachte carbunkulöse Oedem — „Oedeme charbonneux“. Es wurde nicht nur auf der äussern Haut, sondern auch auf der Schleimhaut der Zunge und des Mundes beobachtet. Der häufigste Sitz ist das obere Augenlid. Es erscheint hier eine blasse, weiche, ödematöse Anschwellung, die rasch wächst, sich auf das untere Augenlid verbreitet und am zweiten Tage schon gewöhnlich eine umfangreiche, eiförmige, gelbliche oder bläuliche Geschwulst darstellt, die der Lidspalte entsprechend in der Mitte quer getheilt erscheint. Es schiessen dann unregelmässig zerstreute Blasen auf, die Geschwulst wird roth, härter, die Blasen vertrocknen zu Schorfen, und es ist dann das Carbunkel-Oedem der Augenlider von dem gewöhnlichen Carbunkel weder örtlich, noch in Bezug auf Allgemeinerscheinungen irgendwie mehr verschieden.

Pathologische Anatomie.

a) Bei Thieren. Nach Röll stellt sich in den Cadavern anthraxkranker Thiere die Todtenstarre nur sehr unvollkommen ein, sie gehen, zumal bei höherer Lufttemperatur, bald in Fäulniss über, so dass oft schon nach Ablauf weniger Stunden klare, durch Leichenerscheinungen nicht getrübte Sectionserscheinungen nicht mehr zu erwarten sind. Aus Nase und Mund quillt gewöhnlich eine blutige Flüssigkeit hervor. Der blutiggeröthete Mastdarm und bei weiblichen Thieren die ebenso beschaffene Scheide, sind stark hervorgetrieben. Bei der Abnahme der Haut zeigt sich die innere Oberfläche derselben, sowie das darunter gelegene Bindegewebe meist von Blutextravasaten infiltrirt. Die Muskulatur ist mürbe, wie gekocht.

Die Milz ist manchmal enorm vergrössert, das Parenchym zu einem violetten oder schwärzlichen Brei zerflossen, manchmal emphysematös, oder die Milzkapsel ist geborsten und Theile des Parenchyms

in die Peritonealhöhle geflossen, Leber, Lunge, Nieren gross, hyperrämisch, mürbe. In allen Theilen finden sich mehr oder weniger ausgedehnte Extravasate, durch welche das Gewebe manchmal zertrümmert erscheint.

Die microskopische Untersuchung des Blutes zeigt schon einige Zeit vor dem Tode eine grosse Weichheit und Viscidität der rothen Blutkörperchen, welche sich sehr leicht auflösen. Die weissen Blutkörperchen sind nach Brauell vermehrt, ausserdem trifft man die sogen. stäbchenförmigen Körperchen, welche von Pollender und Brauell für Vibrionen, von Davaine für Bakterien, später für Bakteridien ausgegeben wurden, während Virchow, Leisering, Müller, sie für Krystalle, Bruckmüller für Faserstoffausscheidungen erklärten.

Die Milzbrand-Beule oder Carbunkel bei Thieren zeigt sich auf dem Durchschnitte aus derben, festgeronnenen, gelben, von vielen Extravasaten durchzogenen Exsudate bestehend.

In anderen Fällen finden sich mehr ausgebrei-

tete, ödematöse Anschwellungen, welche auf dem Durchschnitte ebenfalls ein gelbes, von Blutextravasaten durchsetztes, nur weniger fest, mehr sulzig geronnenes Faserstoffexudat darbieten. Bei solchen flachen Anschwellungen findet zuweilen Gasentwicklung statt. — Milzbrandemphysem, rauschender Brand.

Bei den einzelnen Thierarten finden sich zwar gewisse Modificationen, bezüglich der anatomischen Veränderungen, doch finden sich die angeführten Erscheinungen mehr oder weniger bei allen an Milzbrand zu Grunde gegangenen Thierspecies vor.

b) Beim Menschen: Der Leichenbefund beim Menschen, die an Carbunkulose starben, ist in vielen Beziehungen dem der Thiere gleich. Auch hier ist die Todtenstarre unbedeutend, Leichenhypostasen treten bald in enormer Weise auf. Das Blut hat eine theerartige Beschaffenheit; die stäbchenförmigen Körperchen (Davaine's Bakteridien) finden sich ebenfalls in demselben.

Der Carbunkel selbst bietet auf der Schnittfläche entweder ein marmorirtes oder dunkelrothes

Aussehen. Der Carbunkelschorf zeigt eine lederartige Derbheit. Gewebselemente sind in demselben nicht mehr nachweisbar, statt derselben findet sich eine Menge bräunlicher Körner. Die Grenze zwischen dem Schorfe und dem normalen Gewebe wird durch eine massenhafte Zellenwucherung gebildet.

Die Lymphdrüsen, welche in der Nähe des Carbunkels gelegen sind, zeigen sich gewöhnlich geschwellt und blutig infiltrirt.

In den Häuten des Magens und Darmes wollen verschiedene Autoren ebenfalls Carbunkeln gefunden haben. Fournier berichtet, während der in Languedoc herrschenden Anthraxepidemie in 3 Fällen Pusteln in der Pylorus-Gegend gefunden zu haben, für die er die carbunculöse Natur in Anspruch nimmt. Ferner giebt Reydellet an, dass Varicel bei der Obduction eines im Hôtel-Dieu an Pustula maligna behandelten Mannes eine neu gebildete Pustula maligna im Colon gefunden, die er als die Ursache des Todes betrachtet habe. Im Uebrigen sind starke Injectionen und Ecchymosen in der Schleimhaut des Magens

und des Darmes gewöhnliche Sectionserscheinungen bei Carbunkulose. Meistens sind auch die Gekrösdrüsen geschwellt, marmorirt oder dunkelroth auf der Schnittfläche. Milzschwellung ist in der Regel vorhanden, nur in seltenen Fällen wird dieselbe nicht vergrössert gefunden. Leber und Nieren zeigen gewöhnlich das Bild der sogenannten trüben Schwellung. Die Herzmuskulatur ist schlaff, der linke Ventrikel leer, der rechte, sowie die grösseren Gefässstämme mit dickflüssigem Blute gefüllt. Gerinselbildung ist nur in seltenen Fällen vorhanden, die kleinen Coagula sind alsdann locker.

Diagnose.

Es ist eine schwierige Aufgabe, den Beginn der Pustula maligna sofort zu diagnosticiren. Im weiteren Verlaufe ist die Diagnose freilich leicht. Allein es giebt auch kaum eine andere Krankheit, wo so grosse Gefahr im Verzuge liegt, als hier. Ohne anamnestische Anhaltspunkte ist die Pustula maligna im Anfangsstadium leicht mit einem einfachen furunkel zu verwechseln. Die schnell auftretende rosige Röthe, der auf dem rothen Hofe schnell aufschiessende Kranz von Bläschen und die Veränderungen der Sensibilität des leidenden Theiles sind in solchen Fällen verrathende Attribute der Pustula maligna.

Das vorhin beschriebene Milzbrandoedem führt noch leichter zu Verwechselungen und zwar mit dem gewöhnlichen Oedem, besonders aber mit dem Erysipelas bullosum. Auch hier führen das schnelle Auftreten der Blasen und die Entwickelung der Brandschorfe die differentielle Diagnose.

In jedem Falle ist eine sorgfältige Anamnese aufzunehmen, da es durch die Erfahrung hinlänglich bestätigt ist, dass Individuen, deren Beruf sie am meisten der Berührung mit milzbandkranken Thieren aussetzt — Thierärzte, Fleischer, Abdecker, Viehwärter u. s. w. — das traurige Vorrecht haben, mehr als andere Menschen von der Pustula maligna befallen zu werden.

Prognose.

Der Carbunkel bildet unter allen Umständen eine gefährliche Erkrankung, deren Ausgang meist nicht mit Sicherheit vorauszusehen ist. Carbunkel des Gesichts und des Halses sind wegen der gefährlichen Durchwirkung auf die grossen Gefässe und leichterer Fortleitung der Processe auf intracranielle Theile von grösserer Gefahr, als andere. Sind einmal die Allgemeinerscheinungen eingetreten, so ist die Prognose um so schlimmer, je weiter die Schwäche

der Herzaktion vorgeschritten ist. Nach Bourgeois ist das carbunkulöse Oedem ungünstiger zu beurtheilen, als der eigentliche Carbunkel.

Therapie.

Die Behandlung lässt um so günstigere Resultate hoffen, je früher sie eingeleitet wird, und je localer das Leiden bleibt. Demnach verlangt die Therapie sofortige, energische Zerstörung der betreffenden Stelle. Um die so wichtige Indication zu erfüllen, bedient man sich der Aetzmittel, oder man schneidet den Schorf aus. Empfehlenswerth ist jedenfalls die Vereinigung beider Methoden. Die Anwendung des ferrum candens ist gegenwärtig seltener, wie dies früher der Fall war.

Unter den Aetzmitteln findet das Quecksilberchlorid in Pulverform und das caustische Kali mehr Empfehlung (z. B. durch Raimbert und Bourgeois) als das Chlorzink, Chlorantimon und der Höllenstein.

Jedenfalls ist das einfache Abtragen des Schorfes mit dem Messer eine sehr unsichere Methode, da man ja nicht sicher sein kann, wie weit das Virus vorgedrungen ist.

Korányi, dem eine grosse Erfahrung in der Behandlung der Carbunkulose zur Seite steht, empfiehlt ein mehrmaliges Einschneiden des centralen Theiles des Carbunkels und darauffolgender Aetzung mit rauchender Salpetersäure mittelst eines Charpiepinsels. Zur fernern örtlichen Behandlung empfiehlt er in Chlorwasser getränkte Charpie.

Eine innerliche Behandlung wird zuweilen durch das Auftreten gastrischer Beschwerden erforderlich. In solchen Fällen stehen die Brechmittel in gutem Rufe; auch Abführmittel werden mit Erfolg angewandt, besonders wenn die peristaltische Bewegung des Darmkanals eine träge ist. In protrahirten Fällen leistet nach Korányi auch das Chinin gute Dienste.

Früher behauptete unter den gegen Carbun-

kulose gepriesenen Mitteln der Aderlass den ersten Rang. Enaux, Chaussier, Bayle und Fournier empfehlen denselben angelegentlichst. Dagegen wurde bereits von Chambon die Zweckmässigkeit der Venaesection bei dieser Krankheit bestritten und neuerdings wird dieselbe nur in Fällen angewandt, wo es sich darum handelt, der Indicatio vitalis zu genügen.

Noch sind zweier Fälle zu erwähnen, von denen der eine im Juli 1870, der andere Mai 1871. in hiesiger chirurgischer Klinik behandelt, und geheilt wurde.

Gottfried Becker, Tagelöhner aus Giebichenstein aufgenommen 11. Juni 1870, entlassen 6. Juli 1870.

Patient bemerkte vor 3 Tagen eine kleine Pustel auf seinem linken Vorderarm, welche anfangs juckte, in der Mitte einen kleinen Nabel hatte, wie ein Insektenstich, und von ihm auch für einen solchen gehalten wurde. Indessen die Entzündung in der Umgegend überstieg alles Mass, an Stelle des vermeintlichen Stiches wurde die Haut missfarbig, brandig.

Der zuerst konsultirte Arzt soll den Kranken lediglich mit Abführmitteln behandelt haben. —

Als Patient heute in die Klinik gebracht wurde, war der Zustand des Armes anscheinend ein ganz verzweifelter, so dass es schien, es würde nur die Exarticulation in der Schulter übrig bleiben. An der Grenze des oberen und mittleren Drittels auf der Breitseite des Vorderarms befand sich eine brandige missfarbige Hautparthie von wenig mehr als Silbergroschen Grösse umsäumt von einem Kranze blutig emporgehobener Epidermis. In der Umgebung war aber schon in ziemlich bedeutender Ausdehnung die Haut blutig sugillirt. Der Arm war ganz kolosal geschwollen, am Handrücken an den Fingern zeigten sich Stellen, wo das Blut in die Cutis ausgetreten war. Patient sah verfallen aus, und fieberte stark. Offenbar handelte es sich um eine pustula maligna. Eine Berührung mit krankem Vieh, oder Ueberbleibseln davon hatte, soviel Patient wusste, nicht stattgefunden. —

Es wurde nun die brandige Stelle zunächst

energisch mit dem Kali causticum Stift kauterisirt. Alsdann, um das Oedem zu beseitigen, und eine rasche Abschwellung zu ermöglichen eine grosse Anzahl Punktionen mit einem feinen Messer in den Arm gemacht, welche die Cutis durchdrangen, und bis ins Unterhautzellgewebe drangen.

Endlich wurde der Arm auf eine Schiene gebunden, der Arm senkrecht suspendirt.

Schon in der Nacht wurden die heftigen Schmerzen, an denen der Kranke bisher gelitten, geringer. Am andern Morgen war das Bild ein total anderes. Der Vorderarm war so abgeschwollen, dass er kaum noch stärker war, als der gesunde, die Gangrän war nicht weiter geschritten, das Oedem hatte sich zum Theil nach dem Oberarm gezogen, der etwas stärker geschwollen schien als gestern. Die gestern blutig sugillirten Stellen, namentlich in der Umgebung des brandigen Fleckes, aber auch die an Hand und Fingern, waren indessen herte gegen leichte Nadelstiche vollkommen un-

empfindlich. Sie werden also wahrscheinlich noch verloren gehen. Die Temperatur ist erheblich gefallen, beträgt 38,5. Abends 38,8. Aussehen und Allgemeinbefinden des Kranken bedeutend besser.

13. 6. Temp. 38,5 — 38,8. Wieder Abschwellung.

14. 6. Temp. 38,0 — 38,4.

15. 6. Temp. normal. Es wird dem Patienten gestattet auf kürzere Zeit das Bett zu verlassen.

16. 6. Letzteres war indessen doch noch zu früh gewesen. Der Arm ist heute Abend wieder stark geschwollen und phlegmonös entzündet. Temp. 38,8; Es muss von Neuem suspendirt werden. Starke Jodeinpinselung.

17. 6. Erhebliche Abschwellung. Temp. 38,6. Ab. 38,8.

18. 6. Temperat. 37,8. Die Gangrän hat sich jetzt vollkommen demaskirt, und hat genau die oben bezeichneten Stellen inne gehalten. Der Brandfleck am Arm ist etwa 4 Zoll lang und 2 Zoll breit. Am Handrücken ist ein Fleck von der

Grösse eines Silbergroschens, und ein zweiter kleinerer. An den Fingern sind nur Blasen entstanden, keine Gangrän der Cutis.

20. 6. Der Brandschorf ist noch nicht gelöst, der Arm indessen so vollkommen abgeschwollen, dass die Suspension jetzt vollkommen aufgegeben worden ist. Die Hand wird nur auf eine Schiene gebunden, und etwas erhöht gelagert. Hydropathische Umschläge mit Carbolsäure-Lösung.

22. 6. Beginnende Lösung. Ein Theil kann mit der Scheere entfernt werden. Die Gangrän scheint nirgends tiefer zu greifen, als durch die Cutis.

24. 6. Brandschorf überall der Hauptsache nach gelöst. Ueberall ist nur die Cutis, und in noch grösserer Ausdehnung das Unterhautzellgewebe verloren gegangen, so dass die Ränder des Defectes etwas unterminirt sind.

25. 6. Verband mit Ung. basilic.

3. 7. Die Unterminirte Haut hat sich schon überall angelegt, die Wunde mit üppigen Granulationen bedeckt, Patient ist die lezten Tage durch immer ausser Bett gewesen. Er wird heute entlassen, und kommt jeden Tag zum Verbinden nach der Klinik.

Adolph Danneberg, 22 Jahr alt, Weingärten 29, arbeitet mit Rosshaaren und erkrankte den 12. Mai 1871, wo er ein Schwellen seiner rechten Wange bemerkte. Zugleich bildete sich auf ihr ungefähr einen Zoll nach aussen vom rechten Mundwinkel ein juckendes Bläschen, welches platzte und sich mit einem Schorf bedeckte. Schmerzen sind nicht vorhanden. Bei dem Patienten, der übrigens von gesundem kräftigen Körperbau ist, war die ganze Wangengegend bis hinunter zum Zungenbein, hinauf bis zum untern Orbitalrande und bis hinter den musculus sternokleidomastoideus bedeutend angeschwollen. Die Haut fühlte sich heiss an, war aber nicht geröthet. Dagegen präsentirt sich an der genannten Stelle ein etwa bohnengrosser, flacher,

schwarzer Schorf, umgeben von einem circ. 2 Lin. breiten, stark gerötheten Hof, aus dem kleine Bläschen prominiren. Es lag also zweifellos eine Pustula maligna vor. Der Schorf wurde nun sogleich mit dem Messer abgetragen, und die ganze Stelle bis in die gesunde Haut hinein, also etwa im Umfange eines Thalers, mit Kali caust. gründlich geätzt. Patient wird zu Hause geschickt, es werden ihm kalte Umschläge verordnet und ein starkes Senna Infus.

4 Uhr Nachmittags: Patient hat keine Schmerzen mehr, abgesehen von geringen Kopfschmerzen. Er hat mit Appetit etwas Suppe genossen. Puls 104 mässig voll, Temp. 40,2 C.

13. 5. In verflossener Nacht starker Durchfall. Schwellung nach unten hin stärker, und ganze Geschwulst etwas empfindlich und geröthet geworden. Grosse Steifigkeit des Halses. Puls 96. Temp. 39,8. Etwas Appetit.

14. 5. Befinden gut, Geschwulst bedeutend

abgefallen, Fieber verschwunden. Puls 68. Patient geht im Zimmer herum.

17. 5. Der Kranke stellte sich wieder in der Klinik vor, er fühlt sich wohl und wünscht wieder an die Arbeit zu gehen. Der trockene Aetzschorf haftet noch unverändert, Wange ist wieder ganz zusammengefallen, Lymphdrüsen am Kieferwinkel noch etwas geschwollen, Jodeinpinselung daselbst.

28. 5. Patient befindet sich wohl. Aetzschorf beginnt sich abzulösen.

Lebenslauf.

Ich Otto Wesener aus Dülmen in Westphalen, Sohn des prakt. Arztes des Dr. med. Franz Wesener daselbst und der Maria geb. Schweling, wurde in der kath. Religion erzogen. Zunächst besuchte ich das Progymnasium meiner Vaterstadt, sodann das Gymnasium zu Essen an der Ruhr, woselbst ich 1866 mein Abiturientenexamen machte. Ich besuchte darauf die Universitäten Bonn Berlin, Halle, und bestand 1868 in Berlin mein tentamen physicum: machte darauf den Krieg 1870—71 beim k. s. Inf.-Reg. No. 107 als Unterarzt mit und bestand darauf, nach Halle zurückgekehrt, glücklich mein Examen rigorosum und darauf das Staatsexamen.

Während meines Aufenthaltes an genannten 3 Universitäten, besuchte ich die Vorlesungen und klinischen Vorträge folgender Herren:

Prof. Max Schulze, Prof. Pflüger, Prof. Landolt, Prof. Plücker, Prof. Reichert, Prof. Du Bois-Reimund, Prof. Hoffmann, Prof. Bardeleben, Prof. Virchow.

Prof. Richard Volkmann, Prof. Weber, Prof. Olshausen, Prof. Graefe, Geheimrath Prof. Blasius.

Allen diesen Herren sage ich hiermit meinen besten Dank.

Thesen.

I.

Bestehende Gelenk-Tuberculose ist durch rechtzeitige Amputation zu koupiren.

II.

Bei Clavicularbrüchen ist der Heftpflasterverband allen anderen am meisten vorzuziehen.

III.

Bei Ellenbogen und Fussresektionen ist Prognose durchschnittlich günstig zu stellen.

IV.

Bei sectio Caesarea ist das Aneinandernähen von Uterus und Bauchwand nicht zu empfehlen.